Recovery Kernel

ԴԻՍԿՈՆՏԻՐԱՑԻԱՅԻ ՊՐՈՏՈԿՈԼ՝ GHB / GBL / 1,4-BD

Այս շարքում ամենա՛րը և ամենախնդիրներով հագեցած դուրսգալուն՝ և թե ինչպես անվտանգ կերպով անցնել այնով

Այս շարքի ցանկացած այլ ուղեցույցում կա մի հատված, որտեղ նշվում է՝ «այս բանը անհարմար է, բայց հազվադեպ վտանգավոր»: Այս ուղեցույցը չի կարող դա ասել: GHB-ի հետանձինքը, ցանկացած մեկի համար, ով օգտագործում է օրական երեք կամ չորս անգամից ավելի, իրական բժշկական արտակարգ դեպք է՝ զարկային կծկի, հատուկ և ծանր դելիրիումի, և մահվան իրական ռիսկով՝ առանց պատշաճ կառավարման: Սա ոչ թե դրամատիկացված է էֆեկտի համար. այն իրական, փաստագրված կլինիկական պատկերն է, և այն բանից պակաս լուրջ վերաբերվելը, քան ամբողջ լրջությունը, այն է, թե ինչպես են մարդիկ վնասվում: Այս ուղեցույցը գոյություն ունի՝ համոզվելու համար, որ լրջությունը թարգմանվի պլանի մեջ, այլ ոչ միայն վախի մեջ:

Բաժին 0 — Անմիջական անվտանգություն. ձոչեք սրան առաջ

[-] ԲԱԺԻՆԱԿԱՅԻՆ ԱՊԱՐՏՈՒԲԸ [-]

ԵԹԵ ԴՈՁԻՐՈՒՄ ԵՔ GHB, GBL, ԿԱԸ կամ 1,4-BD՝ օրական երեքից չորս անգամից ավելի, ՄԻ ՉԴՈՒԲՎԵՔ բժշկական հսկողության առանց: Հանգազանությունը կարող է սկսվել վերջին դոզից 2-6 ժամվա ընթացքում, և առաջին 12-72 ժամերը կրում են իրական, կանխատեսելի չընդհանրացման (էպիլեպսի) և ծանր դելիրիում/վերանասնության համախտանիշի ռիսկ՝ առանց պատշաճ բժշկական կառավարման վտանգավոր լինելու: Գնացեք արկղային բաժանմունք (Emergency Department) հիմա, եթե դուք կախյալ օգտատեր եք, որը նախատեսում է դադարեցնել, կամ եթե հանգազանությունը արդեն սկսվել է:

Նշաններ, որ դուք արդեն վտանգավոր հետընթացի մեջ եք՝ հիմա գնացեք բժանոց (ER).

- Ցանկացած կնճիռային գործունեություն, թեև կարճատև
- Խառնաշփոթություն, կողմնակայումի կորուստ կամ հալյուկինացիաներ՝ սա կարող է արագ զարգանալ և նույնը չէ սովորական անհանգստության հետ:

- Անհանգստության ծայրահեղ վիճակ՝ զուգակցված արագ սրտ□□□□մամբ, բարձր արյան ճնշմամբ կամ ուժեղ մօք է գերելով (աուտոնոմային անկայունություն)
- Թրեմոր, որը վատթարանում է՝ այլ ոչ թե կայուն մնում է

⚠ զգուշություն

GHB-ի overdose-ի դեպքում և GHB-ի հետ կապված հանգստացման համար գոյություն չունի շրջակայական գործակից, և FDA-ի կողմից հավաստագրված միակ դեղամիջոցը: Ի տարբերություն օփիոիդների (Naloxone) կամ □□□□□կոհոլի (բենզոդի Azepines), որոնք ունեն հստակ, ստանդարտ արձագանքային պրոտոկոլ: Սա նշանակում է, որ բուժման որակը զգալիորեն կախված է բուժող բժշկի GHB-ով հատուկ ծանոթության աստիճանից: Այս ուղեցույցի 8-րդ բաժինը գոյություն ունի՝ օգնելու ձեզ կամ ձեր աջակցող անձին պաշտպանել Ձեր իրավունքները և պահանջել ճիշտ բուժում, եթե արկախային թիմը չի թվացել ծանոթ GHB-ին:

Բաժին 1՝ Ինչու է այս հանգազանը տարբերվում սերիայի մյուս բոլոր ուղեցույցներից

Ինչ է այն տարբերակում	Ինչու է կարևոր
Առաջացման արագությունը	GHB-ի պլazմային կիսակյանքը ընդամենը 30-60 րոպե է: Հախույքը սկսվում է կախյալ օգտատեր մոտ վերջին դոզայից հետո՝ 2-6 ժամվա ընթացքում, ինչը շատ□□□ՅԼօձ, քան □□կոհոլի (6-24 ժամ) կամ բենզոդի□□սեպինների (12-48 ժամ) դեպքերը: «Վերջին դոզա» և «սպառնալիք» միջև գրեթե զրոյական նախազգուշացման պատուհան կա:
Անկանխատեսելիություն	Կլինիկական ծանրությունը միշտ հստակ կերպով չի համապատասխանում զեկուցվող օգտագործմանը. մեկը, ով նվազ է գնահատում իր օգտագործումը, կամ որի մատակարարումը անկայուն կոնցենտրացիա ուներ (չափազանց տարածված է GHB նախորդների, ինչպիսիք են GBL-ը և 1,4-BD-ն), կարող է ներկայանալ շատ ավելի ծանր վիճակում, քան սպասվում էր:
Տարբերակյալ դելիրիում և ախոսիա համախտանգություն	Սա սովորական անհանգստության վիճում չէ: GHB-ի հետ կապված հանգամանային վիճակը ներառում է գ تحریر, շփոթություն, տեսողական հալյուկինացիաներ և ծայրահեղ ավտոնոմային անկայունություն՝ զարգացած նյարդային էմերժենս, որը տարբերվում է ալկոհոլի դելիրիում տրեմենսից:
Ստանդարտ բուժման արձանագրություն չկա	Ալկոհոլի հետ կապված վերանալը ունի հստակ, լայնորեն հայտնի բենզոդի□□սպինային պրոտոկոլ: Օպիոիդների հետ կապված վերանալը՝ բուպրենորֆին և մեթադոն: GHB-ի հետ կապված վերանալը չունի FDA-հաստատված հատուկ բուժում. բակլոֆենը (GABA-B ագրոնիստ, նույն ռեցեպտորային համակարգը, որի վրա է գործում GHB-ն) ամենաապացույցներով հիմնավորված տարբերակն է, սակայն շատ արկախ բժիշկների ուղղակի փորձը սահմանափակ է այս հարցում:

Բաժին 2՝ Հանձնումի ժամանակացույցը

Ժամանակացույց	Ինչ է տեղի □□վերցվում	Ինչ սպասել	Ինչ անել
Ժամեր 2-ից 6 (Սկիզբը՝ բժշկական միջամտության պատուհանը)	GHB-ի արագ մաքրում; GABA-B ռեցեպտորները թողնված են իրենց լիգանդից; գլուտամատը բարձրանում է; HPA առանցքը գործարկվում է	ԱնXIետի, թրեմոր, մծծիլացում, արագ սրտ□□□□ում, կղչում՝ սկիզբը արագ է և կարող է շփոթվել սովորական անXIետի հետ մինչև որ այն արագ վատթարանում է	Սա այն պահն է, երբ բժշկական միջամտությունը (բակլոֆեն կամ բենզոդի□□սպինների, 8-րդ բաժին) պետք է սկսվի՝ եթե կախյալ օգտատերը դադարում է: Եթե արդեն բժշկական խնամակության մեջ չեք և այս նշանները հայտնվում են. գնացեք անմիջապես շտապօգնության կենտրոն:
Ժամերը 12-72 (Առավելագույն վտանգի պատուհանը)	ԳԱԲԱ-Բ ըն □□□□ի վերանցման գագաթնակետը. կախվածության և բաժին 1-ում նկարագրված դելիրիում/վերհանգստացման համախտանիշի ամենաբարձր վտանգի պատուհանը	Կարող է ներառել ծանր գ تحریر, շփոթություն, հայյուցինացիաներ և ավտոնոմային փոթորիկ (հարակվող սիրտ, բարձր արյան ճնշում, ուժեղ մծք է գեր) առաջին փուլում՝ բոլորի վրա:	Այս պատուհանը պահանջում է վերահսկվող բժշկական խնամք՝ ներայնացի կամ վերահսկվող դետոքս, այլ ոչ թե տանը կառավարում, ցանկացած անձի համար, ով կախված օգտագործման օրինաչափություն ունի:
Օրեր 3-7	Ակուտ վտանգ, եթե բժշկական կառավարվի. GABA-B համակարգը դեռ շատ է թույլ:	Շարունակական անհանգստություն, քնի խանգարում և ֆիզիկական անհարմարություններ՝ կենսակայության վտանգը լուծվելուց հետո. դեռևս պահանջվում է զգույշ հսկողություն	Այս պատուհանի ընթացքում ցանկացած կամուրջային դեղամիջոցի (բակլոֆեն կամ բենզոդի□□սպին) հանկարծակի նվազեցումը խստորեն արգելվում է՝

Ժամանակացույց	Ինչ է տեղի □□վերցվում	Ինչ սպասել	Ինչ անել
			այստանից անցումը պետք է լինի ☆gradal, համաձայն 8-րդ բաժնի:
Շաբաթներ 1-4	ԳԱԲԱ-Բ ըն □□□□ի վերակարգավորում սկսվում է. մեղմացումը (եթե դեռ շարունակվում է) շարունակվում է բժշկի հսկողության ներքո	Հաշվեական կայունացում. Թրիվանային ալիքներ. Քնը դանդաղ է բարելավվում	Ամբողջական լրացուցիչ սթեքը սկսվում է (Բաժին 9): Սա նաև այն պահն է, երբ գենոմային թեստավորումը, եթե իրականացվի, դառնում է գործողության ենթակա (Բաժին 5):
Առաջին 1-3 ամիսներ	GABA-B ըն □□□□ի վերականգնումը իրականում դեռևս վաղ-միջին փուլում է՝ այս համակարգը ավելի դանդաղ է կարգավորվում, քան GABA-A-ն:	Անհանգստության ալիքներ (GHB-ի համար հաստատված PAWS օրինաչափություն), որոնք պահանջում են ակտիվ կառավարում, այլ ոչ միայն սպասելը	Հաստատուն շնչառության վարժություններ, □□□□□□□□ և IX բաժնում նշված լրացուցիչների արձանագրությունը այն է, ինչը որոշում է այս PAWS ալիքների ծանրությունը:
3-ից 12 ամիսներ	Կենտրոնական GABA վերականգնման փուլը՝ իրականում 3-6 ամիս, ավելի երկար, քան այս գրադարանի մեծ մասի այլ նյութերը:	Հ□□□□ական, իրական բարելավում. PAWS ալիքները նվազեցնում են հաճախականությամբ և ուժգնությամբ	Պահպանեք յուրաքանչյուր արձանագրությունը: Սա այն չէ, որ հաջորդակցությունը վաղաժամ նվազեցնելու փուլ է:
12-18+ ամիսներ	Գերազանց GABA-B ըն □□□□ի վերականգնումը հասնելուն է	Իրականում տարբեր բազային գիծ՝ ոչ միայն նյարդային համակարգի հետ կապված խնդիրների բացակայությունը, այլև այն, որը նորից աշխատում է իր սեփական կարգավորմամբ	Սա իրական վերափոխում է, այլ ոչ միայն ժամանակի անցում: Այն պահանջում է կառուցվել այս ուղեցույցի արձանագրությունների միջոցով, այլ ոչ թե

Ժամանակացույց	Ինչ է տեղի □□վերցվում	Ինչ սպասել	Ինչ անել
			պարզապես սպասել:

ՀԱՅԿԱՊԱՐԱՆԸ

Նկատեք, թե որքան երկար է այս ժամանակացույցը ընթանում՝ բենզոդի□□սեպին կամ մեթամֆետամինի ուղեցույցներից ավելի շատ: GHB ուղեցույցի սեփական նյութը հստակ նշում է. «Ի տարբերություն այլ նյութերի, որտեղ կենտրոնական փուլը 4-8 շաբաթ է, GHB-ի GABA-B ըն □□□□ի վերակարգավորումը դանդաղ է և ավելի երկարատև: GABA-ի վերականգնման փուլը իրականում տևում է 3-6 ամիս»: Եթե այստեղ սպասեք բենզոդի□□սեպին կամ մեթ ուղեցույցների ժամանակացույցներ, դա ձեզ հանգստացնի, թե վերականգնումը ձախողվել է, երբ իրականում այն դեռ ծրագրային է:

Բաժին 3՝ Ե՞րբ է ուղեղը իրականում վերականգնվում նորմալ վիճակի

Այստեղ բացահայտ պատասխանը ավելի երկար է, քան այս շարքի ցանկացած այլ նյութի համար: GABA-B ըն □□□□ի վերականգնումը, որը զգալի առաջընթաց է գրանցում մոտ 12-18 ամիսների ընթացքում, պարզապես սիմպտոմների լուծում չէ. այն ներկայացնում է նյարդային համակ□□□□ը՝ իր բնական էնդոգին կարգավորումը վերակառուցելը՝ այն բանից հետո, երբ այդ կարգավորումը արտաքին կախվածության ենթարկվել էր մի նյութի օգտագործման պատճառով՝ 2-3 ժամվա ընդմիջում ամեն ժամանակ, անկախ նրանից թե որքան երկար տևել է կախվածությունը: Սա արժանի է ուղղակիորեն զբաղվելուն. մարդու համար, ով այդքան հաճախ է դեղակցում, GHB-ն ընդամենը օգտագործվող նյութ չէր. այն գործում էր որպես նյարդային համակ□□□□ի արտաքին օպերացիոն համակարգ: Ներքինը վերակառուցելը իրական ժամանակ է պահանջում:

Լավելը

Եթե դուք հասել եք 5-րդ կամ 6-րդ ամս□ի և դեռ ստանում եք անհանգստության ալիքներ, որոնք հանկարծակի են գալիս, դա այն վկայություն չէ, որ վերականգնումը չի աշխատում՝ համաձայն վերևի ժամանակացույցի: Այստեղ «ավարտային գիծը» չափվում է մեկ տարուց ավելի, այլ ոչ թե շաբաթներով: Սա ոչ դժվարար թվեր չէ: Սա անկեղծ թիվն է, և նշանակում է, որ այն ալիքները, որոնց վրա դուք դեռ գնում եք, սպասվող են, այլ ոչ թե ձախողման նշան:

Բաժին 4 — Ինչ է ամենայն հավանականությամբ կ□□□ծատ

Բաժին 2-ի կենսական բժշկական արտակարգ դեպքից հետո վերականգնման շրջանը ունի առանձնահատուկ տեքստուրա, որը արժանի է անվանվել ուղղակիորեն։

- Անհանգստություն, որը գալիս է ալիքների տեսքով՝ այլ ոչ թե հաստատուն ֆոնային շշուկ, սա GHB-ի վերականգնմանը հատուկ վայրակցված PAWS օրինաչափություն է, այլ ոչ թե ռելապսի ռիսկի ինքնաբավ բարձրացման նշան։
- Ինքնին դժվար է վերականգնել քունը, հատկապես նրանց համար, ովքեր գիշերային դոզավորում էին անել՝ ուղղակիորեն կառավարելու քունը — նյարդային համակարգն է պետք, որ վերանա, թե ինչպես քնել և քնած մնալ առանց GABA-B ագրոնտի, որ արտաքինաջ է այս աշխատանքը կատարում։
- Հատուկ տեսակի կողմնակախվածություն, որը միայն էմոցիոնալ չէ. երկարաժամկետ, բարձր հաճախականությամբ օգտվողների համար դեղը կարգավորում էր օրվա բառացի կառուցվածքը (հաջորդ դոզան երբեք չէր ավելի քան մի քանի ժամ հեռու)։ Այն վերացնելը կարող է առաջացնել ժամանակային և ինքնության կողմնակախվածություն նյարդային-քիմիական հետընթացի վրա՝ ոչ միայն «ինչ զգում եմ», այլև «ինչ անեմ ժամանակով հիմա»։
- Ավտոնոմային զգայունություն, որը կարող է պահպանվել կենսակայության (acute) պատուհանից հետո՝ արագ սիրտ□□□□ում կամ մծիլացում՝ սովորական սթրեսի արձագանքման դեպքում, որն արտացոլում է վաղ հրաժարվելուց առաջ եկած ավտոնոմային փոթոր□□ը շատ ցածր ինտենսիվությամբ։

Բաժին 5 — Գենետիկ Հղումային Համակարգում

Գեն	Ինչ է կառավարում	GHB-ի վերականգնման համապատասխանությունը
GABRA2	GABA-A ըն □□□□ի □□-2 ենթակազմը՝ բազային ինհիբիտոր տոնուսը	GHB-ի խոցելիության համար ամենակարևոր գենը։ Բարձր□□□□ջ թվանշանային կրողները կառուցվածքային առումով ունեն ցածր հզորությամբ բազային արգելակման համակարգ, և GHB-ն ուժեղ կերպով էակտիվացնում այդ թույլ համակարգը։ Այս պրոֆիլը նշանակում է GABA վերականգնման դանդաղ ընթացք, ավելի ծանր PAWS և բանակցել անհրաժեշտ (not

Գեն	Ինչ է կառավարում	GHB-ի վերականգնման համապատասխանությունը
		optional) բնական GABA կառուցող պրակտիկա՝ տեսնել բաժին 9-ը:
GABBR1 / GABBR2	GABA-B ընդ□□□□ի ենթակարի գները՝ հիմնական ընդ□□□□ը, որին ԳՀԲ-ն է գործում	GHB-ին հատուկ ամենաուղիղ կապակցված գները, որոնք տարբերվում են GABRA2-ի բենզո/ալկոհոլի հետ կապից: Այստեղի վարիանտները ազդում են անհատական զգայության վրա GHB-ի նկատմամբ և GABA-B ընդ□□□□ի դեակտիվացման ծանրության վրա՝ քրոնիկ օգտագործման դեպքում: Թեստավորման հասանելիությունը ներկայումս սահմանափակ է, բայց այն արժե հետևել, քանի որ դաշտն է զարգանում:
COMT (Val158Met)	Դոպամինի և սթրեսային քիմիական մաքրում	Met/Met («Sage», դանդաղ մաքրում) գերարակավ է անհանգստության շարժիչ GHB օգտագործման մեջ՝ դեղամիջոցի GABA-B անքսիոլիզը թեթևացնելով քրոնիկ □ բարձր գնային համակարգ: Val/Val («Warrior») ավելի շատ է հանդիպում կեմսեքս/ստիմուլանտների մոտակայակյա օգտագործման մեջ, որտեղ GHB-ն ֆունկցիոʜyում է ստիմուլանտներով առաջացած անհանգստության հակաշավակցի: Սա որոշում է վերականգնման ուղղությունը. Sage-ին պետք է հանգիստ կառուցել; Warrior-ին՝ սթիմուլացիայի կառավարում:
MTHFR	Մեթիլացում՝ նեյրոհանգամային նյութերի սինթեզ	Ստեղծում է նեյրոքիմիական բացակայություններ՝ որոնք մասամբ էր լուծում GHB-ն: 5-MTHF լրացումը հիմնարար է և հաճախ առաջացնում է վաղ, տեսանելի բարելավում: GHB-ն նաև բացակայեցնում է B վիտամինները իր մետաբոլիկ ուղիներով, ինչը դարձնում է մեթիլացման աջակցությունը շտապ անհրաժեշտ՝ այլ ոչ թե ընտրովի վաղ վերականգնման ժամանակ:
DRD2 / ANKK1 (Taq1A)	Դոպամինային D2 ընդ□□□□ի խտություն՝ Պարգևատրման բացակայության համախտանիշ	Հատկապես համակերպված է քեմսեքի և գիշերային կյանքի համատեքստերում, որտեղ GHB-ի դոպամիներգիկ պարգևը մասամբ լրացնում է RDS բացը: Վերականգնումը պետք է

Գեն	Ինչ է կառավարում	GHB-ի վերականգնման համապատասխանությունը
		ուղղակիորեն կառուցի դոպամինային պարգևի ճարտարապետությունը, հակ □□□ դեպքում մնում է բիոլոգիապես առաջնորդվող քաշը՝ վերսկսել GHB-ի (կամ ցանկացած դոպամիներգիկ նյութի) օգտագործման ուղղությամբ:
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Սերոտոնինի տրանսպորտերի արտահայտում	«Կարճ» կամ «կարճատև» բերանները բարձր անհանգստության զգայունություն են ցուցաբերում՝ նրանք հակված լինելով GABAergic նյութերի օգտագործմանը անհանգստությունը կառավարելու համար: Վերականգնումը պետք է հաշվի առնի սերոտոնինային համակարգը՝ զուգակցելով GABA-ին. 5-HTP-ն և 5-MTHF-ն աջակցում են երկուսին էլ:
CYP2C19 / CYP3A4	Բակլոֆենի և բենզոդի Azեպինների մետաբոլիզմը, որոնք օգտագործվում են GHB դետոքսի ժամանակ	Ուղղակիորեն կապված է 8-րդ բաժնի բուժական կառավարման հետ՝ վատ մետաբոլիզացնողները կուտակում են բաքլոֆեն ստանդարտ դոզաներով. ուլտրա-արագ մետաբոլիզացնողներին կարող է պակասել ավելի բարձր դոզաներ: Հաշվատեսող բժշկին տեղեկացրեք ցանկացած հայտնի վիճակի մասին:
ADH1B / ALDH2	Ալկոհոլի և 1,4-ԲԴ նյութափոխանակությունը	Հատկապես վերաբերյալ 1,4-BD օգտվողների՝ ADH/ALDH ուղին է, որը վերածում է 1,4-BD-ն GHB-ի մուտքում: ALDH2*2 կրողները, ովքեր 1,4-BD-ն օգտագործել են □□կոհոլի հետ միասին, բախվում են համակցված վերափոխման ուղու հակասության և ացետալդեհիդի թունավորության կուտակման հետևանքով. լյարդի ֆունկցիայի թեստավորումը առաջնահերթություն է այս հատուկ ենթախմբի համար:

Ով է իրականում ամենաշատը վտանգի տակ՝ Գեները միասին դնելով

Այստեղ հարցվում են գենետիկայի վերաբերյալ երկու առանձին հարցեր, և դրանք տարբեր պատասխաններ ունեն՝ պահպանելով դրանց առանձնությունը. թե ում է ամենավ□□կն զգացողությունը կայունության վրա գործընթացը սկսելու, և, առանձին, ում է վերանորոգումը և մեղմացումը ամենադժվար լինելու՝ կախված նրանից, թե երբ է կայունությունը ձևավորվում:

Հարց	Գեները, որոնք իրականում պատասխանում են դրան	Ինչո՞ւ
Ով է ամենահավանականը զարգացնել GHB կախվածություն:	GABRA2 բարձր ռիսկային + COMT Met/Met («Sage»)	Սա նույն «Բարդ ձախողում» զուգակցությունն է, որը բառարանը նույնականացնում է GABAergic նյութերի համար՝ կառուցվածքային առումով թույլ հիմնական արգելակման համակարգ (GABRA2)՝ զուգակցված քրոնիկապես գեր kíchավոր, հանգեցնելը դժվար նյարդային համակարգի հետ (Met/Met): GHB-ի արագ, ամբողջական անքսիոլիզը չափազանց գրավիչ է հենց այս պրոֆիլի համար. այն ոչ թե այն բանի պատճառով է, որ այս մարդուն կամքային ուժ ճաշլեցնող է, այլ այն պատճառով, որ GHB-ն նրան ավելի բարձրաձայն և կոնկրետ կենսաբանական հարց է պատասխանում, քան այն է անում այն մարդու համար, ով այս զուգակցությունը չունի:
Ովի հանգարանը և դանդաղացումը կլինի ամենադժվարը, անկախ նրանից թե ինչու են սկսել:	GABRA2 բարձր ռիսկային + GABBR1/GABBR2 վարիանտներ	Սրանք ընդվային մակարդակի գեները են, այլ ոչ թե մոտիվացիոն մակարդակի: GABRA2-ը որոշում է ընդհանուր ինհիբիտոր պաշարը. GABBR1/GABBR2-ը՝ զգայունությունը և անկման ծանրությունը այն ուղիչային ընդվի վրա, որի վրա գործում է GHB-ն: Այս պրոֆիլը կանխատեսում է բավականին դանդաղ տապեր և ավելի ծանր PAWS՝ անկախ անձի հոգեբանական կապից դեղամիջոցի հետ:

⚠ զգուշություն

Ուղիղ պատասխան COMT/taper հարցին հատուկ. COMT գենոտիպը չի թվացնում՝ արդյոք թափմանը մեխանիկ□□ր□ք է աշխատում, դա կախված է վերևի GABA ըն□□□□ի գեներից, այլ ոչ թե դոպամինի մաքրման արագությունից: COMT-ը իրականում որոշում է՝ ինչու է մեկը օգտվել և թափումից հետո նրա վերականգնվողությունը որ ուղղության պետք է ուղղվի: Met/Met («Sage») պրոֆիլով, ով թափվում է GHB-ից, անհրաժեշտ է, որ թափումը կառավարվի նույն կերպ, ինչպես ցանկացած մեկ այլ GABRA2/GABBR կարգավիճակով՝ բայց նրա ավելի երկարաժամկետ վերականգնման աշխատանքը հանգստություն ստեղծելու ուղղությամբ է (անհանգստությունը այնտեղ էր GHB-ից առաջ և պահանջում է իրական պատասխան): Val/Val («Warrior») պրոֆիլով, որը ավելի հաճախ է գտնվում Քեմսեքս/ստիմուլանտային հակաչափ օգտագործումը պահանջում է սթիմուլացիայի կառավարում, այլ ոչ միայն հանգստություն: Նույն թափման մեխանիկան անկախ նրանից՝ տարբեր վերականգնման թիրախով հետո:

Բաժին 6 — Հատուկ բնակավայրեր

Իրավիճակ	Ինչ է այն տարբերակում
Սոդիում օքսիբեթ՝ նարկոլեպսի կատապլեքսայով դեպքում	Սոդիում օքսիբեյթը (ֆարմացևտիկ GHB) այս վիճակի ստանդարտ խնամակալությունն է, և զարգացող կախվածությունը անհրաժեշտ հետևանք է պատշաճ բուժման, այլ ոչ թե բարոյական ձախողում կամ misuse-ի նշան: Այն դադարեցնելը պահանջում է նյարդաբանի ներգրավվածություն, քանի որ կառավարվող նարկոլեպսի ախտանշանները վերադառնալու են դադարեցման դեպքում: Ալտերնատիվ նարկոլեպսի բուժումները (մոդաֆինիլ, արմոդաֆինիլ, սոլրիամֆետոլ, պիտոլիզանտ) պետք է օպտիմալացվեն՝ նախ կամ զուգակցորեն ցանկացած կրճատումից առաջ: Սա կլինիկական որոշում է մասնագետի համար, երբեք ոչ թե ինքնուրույն կայունացման (taper):
GHB-ն օգտագործվում է որպես գիտակցական այլկոհոլային փոխարինող:	Որոշ մարդիկ GHB-ն օգտագործում են բացահայտորեն խմելը □□□ ու համար՝ մեկ GABAergik նյութը փոխարինելով մյուսով, որն ունի այլ վտանգների պրոֆիլ: GHB-ն կարող է ավելի քիչ օրգանային թունավորություն ցուցաբերել, քան մեծ քանակությամբ ալկոհոլի օգտագործումը՝ միջին չափաբաժիններով, բայց դրա կախվածության վտանգը և գերդոզավորման (overdose) ռիսկը իրենց առնե զարմանալի են: Եթե սա նկարագրում է ձեր իրավիճակը, երկու կախվածությունները կարող են գոյակցել, և համակցված GABAergik կախվածության բժշկական գնահատումը անհրաժեշտ է՝ նախքան ցանկացած նվազեցման □□ ձեռնարկելը:
Մկանային զանգվածքի կառուցում / մարզական օգտագործում աճի հորմոնի խթանման համար	GHB-ն խթանում է հիպոֆիզային աճի հորմոնի արձակումը՝ ցածր, բացառապես զվարճանության չծախսվող դոզաներով, և օգտագործվում է որոշ մարմնի կառուցողների և մարզիկների կողմից հատկապես այս ազդեցության համար՝ հաճախ վերցվում է գիշերային, ներկայացված որպես վերականգնման և մկաններ կառուցելու օժանդակ □, այլ ոչ թե որպես զվարճանքի դեղ: Սա GHB-ի կախվածության ընդհանուր և չճանաչված սկիզբ է հենց նրանով, որ այն չի նմանվում զվարճանքային

Իրավիճակ	Ինչ է այն տարբերակում
	դեղերի օգտագործմանը անձի համար. այն վերցվում է մենակ, ռեժիմով, հայտված արդյունավետության նպատակով, ինչը կարող է ուշացնել կախվածություն ձևավորվող օրինաչափությունը ճանաչելը մինչև քունը քիմիապես կախված լինել դրանից: Գիշերային դոզավորման կառուցվածքն ինքնին նույն մեխանիզմն է որ նկարագրված է 1-րդ և 4-րդ բաժիններում՝ սովորական, ժամանակային դոզան հենց այն է, թե ինչպես են ձևավորվում անհանդուրժությունը և ֆիզիկական կախվածությունը, անկախ նրանից, թե որ պատճառով է ընդունվում: Վերականգնումը պետք է ուղղակիորեն վերաբերի աճի հորմոնային առանցքին՝ այլ ոչ միայն GABA համակարգին. բնական GH-стимулирующие ռազմավարություններ (խորը քնի կառուցվածք, համապատասխան ժամանակով սննդակարգման զսպում, HIIT մարզում) փոխարինում են դեղամիջոցային մոտեցումը. բժշկի հսկողությամբ GH-սեկրետագոգ պեպտիդները (ինչպես ipamorelin-ը) օգտագործվել են որոշ դեպքերում որպես կամուրջ: Այս բնակավայրը նաև հաճախ անհրաժեշտ է հատուկ վերաձևակերպում. լիազոր մարզական նպատակի համար ընդունվող լրացուցիչը կախվածություն դառնալը այլ կամ ավելի քիչ տեսակի չէ: ախտանյութի համեմատ այս ուղեցույցում՝ կենսաբանությունը չի ստուգում հայտարարված նպատակը:
Պարային փառատոն և թեթև կուլտուրա	Պատմականորեն GHB օգտագործման ամենատարածված մուտքի կետերից մեկը՝ բոլորի համար՝ էուֆորիկ, սոցիալական դոզա, որը կիսվում է մի ծախուղում կամ փառատոնում՝ հաճախ MDMA-ի, կետամինի կամ □□□□□կոհոլի հետ, օգտագործվում է՝ բարելավելու համար փորձը կամ մեղմացնելու սթիմուլանտներից հետևյալ «ընկնումը»: Սա նաև այն համատեքստն է, որտեղ 1-րդ բաժնի «անկանխատեսելիության» վտանգը ամենաբարձրն է գործնականում. փառատոնային և կլուբային GHB-ն սովորաբար չմուծված շշից լցվող թափակներով է □□□□□վում՝ զուգակցելով հասակակիցների միջև, առանց իմանալու իրական կոնցենտրացիան, գումարած անձի սեփական անորոշությունը այն մասին, թե այդ գիշեր ինչքան է արդեն վերցրել: Կոնցենտրացիայի անհամապատասխանությունը մեկ շշից և հաջորդը այս համատեքստում հազվադեպ դեպք չէ՝ այն մոտ է նորմին, որը հիմնական պատճառն է, թե ինչու են GHB-ի overdose-ի դեպքերը խտորանում փառատոնների և կլուբային միջավայրերում հատկապես: Այստեղ կախվածության մտնումը հաճախ մեկ դրամատիկ պահ չէ. այն է՝ օգտագործել միջոցառումներից զանազան ժամանակ, որպեսզի հետևեն նույն սոցիալական հեշտության կամ քնային աջակցությանը, որը տրամադրում է փառատոնի դոզան, այն ընդհանուր հաճախականությամբ՝ մինչև փառատոնների սեզոնը վերածվում է կանոնավոր շրջանց□□□: Ալկոհոլի համակցված օգտագործումը նույնպես հատկապես տարածված է այս կոնկրետ համատեքստում, հաշվի առնելով միջավայրը՝ տեսեք 5-րդ բաժնի «Hard Fail» զուգակցման նշումը:

Իրավիճակ	Ինչ է այն տարբերակում
Live-streaming և սոցիալական մեդիայի բովանդակության ստեղծում	Այս աղյուսակում բացարձակապես նոր համատեքստ է, որը արժանի է առանձին անվանվել՝ այն «գիշերային կյանք» ընդհանուր բաժանելու փոխարեն: Օգտագործումը տեսախցիկի առաջ, լսարանի համար, ավելացնում է երկրորդ պարգևատրման համակարգ՝ ուղղակիորեն կախված դեղաբանական մեկից. իրական ժամանակի դիտողների ուշադրությունը և ներգրավվածությունը գործարկում են նույն դոպամիներգիական պարգևատրման շղթան, որը գործակցում է ինքը, և երկուսը կարող են միմյանց ամրապնդել այն կերպ, որ տեսականորեն արագացնում է ցսկալացիան՝ համեմատած մասնավոր օգտագործման հետ: Այս համատեքստը նաև շրջում է անվտանգության տրամաբանությունը, որի վրա կախված է այս ուղեցույցի մնացած մասը. ներկա լինելով մի անձը կարող է ճանաչել գերծախսը և Գործեք՝ կանչեք օգնության, տեղադրեք մեկին վերականգնման դիրքում, հեռացրեք այլ նյութեր հասանելիությունից: Ովորակային ուղիով հաղորդում դիտող լսարանը չի կարող այդ բաները անել: Տեսանելիությունը նույնը չէ, ինչ անվտանգությունը, և ամբոխով լցված սենյակը տեսնելեuionalmente նույնն է, ինչ մենակ լինելը: Ժամանակակից GHB կամ GBL-ը նաև ավելի ու ավելի հաճախ առաքվում է թաքցրած տարաներում՝ էներգետիկ ըմպելիքների շշերում, սպորտային ըմպելիքների շշերում՝ երբեմն երրորդ կողմի կողմից՝ այլ ոչ թե օգտվող անձի կողմից չափված լինելով, ինչը բարդացնում է 1-րդ բաժնի կոնցենտրացիայի անկանխատեսելի վտանգը երկրորդ շերտով. ընդհանրապես չգիտենալու համար, թե ինչ է իրականում մեջ շշի: նրա ուժը չգիտենալու պատճառով:

Լսվելը

Կա մի օրինաչափություն, որը արժանի է անվանման, բայց չի տեղավորվում վերևի աղյուսակում, քանի որ այն իրականում վերաբերում չէ նրան, թե ինչու է մեկը օգտագործում GHB-ն՝ այլ նրան, թե որտեղ: Երբ մի վայր, կոյճ, ընկերների խումբ կամ համայնք արգելափակում կամ բացառում է մեկին իր օգտագործման պատճառով, ինքը օգտագործումը շատ հազվադեպ է դադարում: Փոփոխվում է միայն այն վայրը, որտեղ է այն տեղի ունենում: Մարդը, ով նախկինում օգտագործում էր մյուսների շրջակայքում՝ անկախ նրանից, թե ինչքան կատարյալ է վերահսկողությունը, որքան հեռու է իդեալականից, հաճախ անցնում է մենակ օգտագործելուն՝ տանը, հատկապես այն պատճառով, որ սոցիալական միջավայրերը, որոնք նախկինում կլանում էին այս վարքագիծը, այլևս չեն անում: Այդ անցումը «մյուս մեկը, ով մոտ է»-ից «Ոչ ոք մոտ չլինել» բանը ընդհանրապես փոքր մանրուք չէ: Այն հենց այն փոփոխականն է, որը որոշում է՝ արդյոք գերծախսությունը վկայակոչվում է և կյանքի տալի, թե լռվանջ: Համայնակումը, անկախ պատճառներից, հաճախ երևակայվող խնդիրը փոխարինում է անտեսանելի և ավելի վտանգավոր մեկով: Եթե սա նկարագրում է ձեր սեփական պատմությունը՝ արգելք, բախում, համայնք, որը փակել է դուռը, այդ մեկուսացումը երբեք չի եղել նշան այն բանի, որ դու պետք է դա կառավարեք մենակ: Այն եղել է աջակցության գտնվելու վայրի կառուցվածքային հետևանքը, այլ ոչ թե դատավճռություն՝ արդյոք դու արժանանում ես որևէ բանի:

Բաժին 7 — օգտագործել օրինակային դասակարգումը

Այս ուղեցույցի մեծ մասը, անհրաժեշտության պատճառով, վերաբերում է GHB օգտագործման ամենավտանգային ծայրին. քանի որ այդ ծայրը կարող է սպանել, և այստեղ ճիշտ լինելու այդ մասը ցանկացած այլ բանից ավելի կարևոր է: Սակայն, GHB օգտագործողների մեծ մասը այդ ծայրում չեն գտնվում, և շաբաթական մեկ անգամ օգտվող՝ պարզապես ուզող այն դադարեցնել, անհրաժեշտ է իսկապես տարբեր պատասխան, քան «գնալ արկախ բաժանորդ»-ը, այլ ոչ միայն նույն □□ի ավելի թույլ տարբերակ:

Մակարդակ	Ձևակերպում	Կախվածության/ Հանգազանայիհն վիճակի ռիսկը	Ինչ է իրականում պահանջում դադարելը
Հազվադ / փորձարենական	Ընդհանուր առմամբ մի քանի անգամ, առանց կանոնավոր օրինաչափության	Շատ ցածր	Ֆիզիկական կախվածությունը էականորեն մտահոգություն չէ այս մակարդակում: Եթե ցանկանում եք դադարեցնել, կարող եք պարզապես դադարել: Ամենակարևոր բանը, որ անելու է արժանան WORTH, այն է հասկանալ, թե ինչու էր ձեզ գրավիչ (6-րդ բաժնի համատեքստային աղյուսակ)՝ որպեսզի փոխարինող «քաշ» չ formée անվերահսկելիորեն այլ տեղ:
2 — Հնարավոր է/սոցիալական	Մոտ ամսական կամ ավելի հաճախ, կապված հատուկ համատեքստերի հետ (գործարաններ, քեմսեքս և այլն), ժամանակի ընթացքում չընդհանրացող	Ցածր	Միայնակ դադարեցնելը □□ական է մարդկանց մեծ մասի համար այս մակարդակում: Հետևել արժան է. արդյոք միջակայքը փոքրանում է՞: Արդյոք նստաշրջանային քանակությունը աճե՞լ է: Եթե երկուսն էլ ճիշտ են, դուք կարող եք սահմանվել Մակարդակ 3-ի կողմը՝ այլևս մնալով Մակարդակ 2-ում:
3 —	Մոտավորապես	Մ لعتد, բայց	Սա բնականայրն է, որը

Մակարդակ	Ձևակերպում	Կախվածության/ Հանգազանայի վիճակի ռիսկը	Ինչ է իրականում պահանջում դադարելը
Կանոնավոր զվարճանալու համար, կախվածություն չէ	շաբաթական, կայուն՝ այլ ոչ էսկալացնող, գիշերային դոզավորում չկա, օգտագործումների միջև ֆիզիկական վերանալու նշաններ չեն զգացվում (ոչ թրթռում, անհանգստության բարձրացում կամ գրգռվածություն հաջորդ պլանավորված օգտագործումից առաջ)	ընդհանրապես կառավարելի առանց բժշկական դետոքսի	ամենաշատն է բացակայում GHB նյութի մեծ մասից, ներառյալ այս ուղեցույցի վաղ տար drafts-երը: Դադարեցնելը շատ հավանական է անվտանգ առանց օսպիտալային դետոքսի՝ բայց «հավանաբար անվտանգ» նշանակում չէ «վստահ», ուստի դադարելուց առաջ նույն օրվա զրույցը բժշկի հետ □□□ պատասխանատու քայլ է, հատկապես՝ բացառելու այն կախվածությունը, որը դուք կարող եք չնկ □ հայտնվել: 9-րդ բաժնի Tier 1-ը և Tier 3-ը (սնունդ և բնական GABA աջակցություն) ուղղակիորեն օգտագործելի են այստեղ՝ սկսելով անմիջապես, այլ ոչ թե բժշկական դետոքսի փուլից հետո:
4 — Անկախության զարգացում / կախվածություն ձևավորում	Հաճախականությունը կամ դոզան աճել է. արդյոք զգացել եք որևէ ֆիզիկական անհարմարավետություն դոզաների միջև (անհանգստություն, թրթռումներ, քնի խանգարում), նույնիսկ եթե դեռ ամենօրյա չէ:	Բարձր և ակտիվորեն բարձրանալու	Սա այն մակարդակն է, որտեղ բժշկի միջամտությունը դադարեցնելուց առաջ պարտադիր զգուշություն չէ, այլ իրական անվտանգության պահանջ է՝ նույնիսկ առանց ամենօրյա օգտագործման: Աքսելացիան ինքնին այն նախազգուշացնող նշանն է, որ GABA-B

Մակարդակ	Ձևակերպում	Կախվածության/ Հանգազանայի վիճակի ռիսկը	Ինչ է իրականում պահանջում դադարելը
			համակարգը հարմարվում է: Մի սպասեք 5-րդ մակարդակին՝ բժշկական խորհուրդ ստանալու համար:
5 — Կախյալ (անհրաժեշտության շեմը)	Օրական երեք կամ ավելի անգամ, ներառյալ գիշերային դոզավորումը՝ քնակղքը կառավարելու համար	Ծանր՝ սա բացահայտորեն այն շեմն է, որը բաժին 0-ը նույնականացնում է որպես բժշկական արկախյան վիճակ, որը պահանջում է վերահսկվող դետոքսիկացիա:	Որhangi պայմաններում էլ մի փորձեք դադարեցնել առանց բժշկական վերահսկողության: Սա նախատեսված է բնակչության բաժին 8-ի դետոքսային արձանագրության համար:

Ավանձնանոց

Եթե դուք 2-րդ կամ 3-րդ մակարդակում եք և այս ամբողջ ուղեցույցի արտակարգ լեզուն կարդում՝ զարմանալով, թե արդյոք այն ձեզ վերաբերվո՞ւմ է, ապա արժ Worth հստակ անվանել. այն հիմնականում չի վերաբերվում, և դա լավ բան է, այլևս պատճառ չէ ուղեցույցը ցնտար լինելու: 0-րդ բաժնում առկա լուրջությունը նախատեսված է 5-րդ մակարդակի համար, և դա անհրաժեշտ էր ասել հստակ ու առաջին, քանի որ մահացության ռիսկը իրականում այնտեղ է գտնվում: Բայց շաբաթական, կախվածություն չունեցող օրինաչափություն դադարեցնելու ցանկությունը լիովին վավեր պատճառ է այստեղ լինելու համար, և դրա անվտանգ կատարման համար 8-րդ բաժնի մեխանիզմներն անհրաժեշտ չեն՝ հիմնականում նույնը են պահանջվում: Բժշկի ստուգում՝ ցանկացած պատասխանատու փոփոխություն է արժանի, գումարած 9-րդ բաժնում բնական վերակառուցման աշխատանքը, որը նույնքան լավ է աշխատում՝ սկսելով ավելի թեթև հիմքից, քան ծանրից:

Պահեստային կուտակումը. ռիսկի գործոն, որը կախված չէ օգտագործման մակարդակից

Սա վերևի աղյուսակում բոլոր մակարդակների համար է գործում, այլ ոչ միայն կախված ծայրի համար. մեծ պահեստային քանակություն պահելը ինքնին առանձին ռիսկի գործոն է՝ անկախ նրանից, թե որքան հաճախ է մարդը իրականում օգտագործում: Պարզ հասանելիությունը փոփոխում է վարքագիծը. մեծ պահեստը հեռացնում է բնական դիմակայություն, որը տրամադրում է

ավելի փոքր, դժվար փոխարինվող քանակությունը: Արդեն մ□□□□յալ վիճակում, երբ դատողությունը արդեն վնասված է, ավելի շատ հասանելի լինելը զգայական ավելորդ դոզա ընդունելը շատ ավելի հեշտ է, քան այն կլիներ, եթե ավելի շատ ստանալու համար անհրաժեշտ լիներ հեռանալը, սպասելը կամ որևէ մեկի հետ կապ հաստատելը: Սա նույն մեխանիզմն է, որը միջավայրային վերակառուցումը լուծում է այլ տեղերում Recovery Kernel (Compendium Protocol 05) — մուտքը ինքնին վտանգի ճարտարապետության մաս է, այլ ոչ միայն նյութը:

⚠ զգուշություն

Վտանգը կրկնապատկվում է GHB-ի դեպքում՝ հաշվի առնելով, թե ինչ է արդեն սահմանված բաժին 1-ում կոնցենտրացիայի անհամ ոհ՞եակայության վերաբերյ□ումները: Մեծ կուտակային պաշար — հատկապես GBL կամ 1,4-BD, կամ GHB՝ չմ□□ տված աղբյուրից — երաշխիք չի տալիս, որ կոնցենտրացիան մնում է հաստատուն առաջին չափվողից մինչև վերջինը: Մրգային դոզավորումը անընդմեջ նույն մեծ պաշարից՝ արդեն մ□□□□յալ և արդեն ոչ այնքան կարող գնահատել կուտակային դոզան, հայտնի օրինաչափություն է էսկալացիայի և գերդոզավորման հետևում: Հասանելի մեծ պաշարը միայն ոչ այլ ինչ է հնարավոր դարձնում՝ այն ստեղծում է հատուկ տեսակի դոզավորման սխալ, որի մասին գոյություն ունի այս ամբողջ ուղեցույցը զգուշացնելու համար: ավելի հավանական է:

Եթե նպատակն է որևէ մակարդակում կրճատել կամ դադարեցնել վերևի աղյուսակում, հասանելի մատակարարման ինքնին կրճատումը՝ միայն օգտագործելու ցանկությունը □ (կրճատել) չլինելով, այլ էական, գործնական քայ□ է, որը արժե ձեռնարկել՝ բացառությամբ ֆարմակոլոգիական որևէ բանի:

Բաժին 8՝ Բժշկական Դետոքսի Պրոտոկոլը

Այս բաժինը նախատեսված է օգնել ձեզ կամ ձեզ աջակցող անձի՝ պաշտպանելու համար ճիշճօղ հոգեգործական խնդիրներ: GHB-ի հետ վերանալու կառավարումը իրականում թերի է արվում արտակարգ բժշկության ոլորտում, և նախապես տարբերակները □□□նելը կարող է տարբերակել այն բանի միջև, թե ինչ է առաջարկում բուժող թիմը:

Մոտեցում	Meխանիզմ	Կլինիկական նշումներ
Բակլոֆենի դ□յիվ □□□□□□□□□ (նախընտրելի, որտեղ հասանելի է)	GABA-B ագրոնիստ՝ ուղղակիորեն փոխարինում է GHB-ին ըն □□□□ի մակարդակով. Ավելի երկար կես-կյանքը թույլ է տալիս يدـական, կայուն նվազեցում:	Ամենաֆարմակոլոգիապես □□ ական մոտեցումը: Անհրաժեշտ դոզաները հաճախ շատ բարձր են՝ մինչև 200-300մգ/օր և պետք է զգույշ տիտրավորվեն: Ոչ բոլոր արկախ բաժակային սեփականություններն են ծանոթ բակլոֆենի այս կոնկրետ օգտագործման համար. կարող է անհրաժեշտ լինել ուղղակի պաշտպանել դրա օգտագործումը՝

Մոտեցում	Մեխանիզմ	Կլինիկական նշումներ
		հղում կատարելով կլինիկական գրականությանը (Addolorato et al. 2009; Bell et al. 2011)՝ եթե հանդիպում եք անծանոթության:
Բարձր դոզանոց բենզոդի□□սպինային պրոտոկոլ (□□ □□□ □□□□ □□ □□□□)	GABA-A ագրոնիստ՝ ընդհանուր կերպով հասնում է GABA համակարգին՝ տարբեր ռեցեպտորային ենթակատեգորիայի վրա, քան GHB-ի հիմնական թիրախը	Հաճախ օգտագործվում է պարզապես այն պատճառով, որ հայտնի է արկախ բժիշկների համար: Պակլոֆենից քիմիաթերապևտիկորեն ավելի կոնկրետ է և կարող է պահանջել շատ բարձր դոզաներ՝ վատ հետընթացը վերահսկելու համար, ինչը զգալի ռիսկ է բազիլոդիպինային կախվածության առաջացման համար GHB-ից հետո: □□ □□արվում է մոտ բժշկական հսկողություն:
Ֆարմակեական նատրիում օքսիբեյթի դոզանվազեցում	Նույն □ molécule-ով ուղիղ փոխարինումը վերահսկվող, չափավորված ձևով, այնուհետև يردջային նվազեցում	Ամենաթեորևտիկ էլեգանտ մոտեցումը՝ նույն բանաձևով, հայտնի ֆարմակոկինետիկայով, առանց ենթադրություններ անելու մատակարարման կոնցենտրացիայի մասին: Օգտագործվում է որոշ մասնագիտական կախվածության բաժանմունքներում. հասանելիությունը սահմանափակ է հատուկ կլինիկական համատեքստերից դուրս և պահանջում է կախվածության մասնագետ բժիշկ:
Ֆենobarbital	ԳԱԲԱ-Ա օգանոգիչ գործունեությամբ երկարակեցության բարբիտուրատ՝ էքստրեմալ կիսաժամանակ (53-118 ժամ) ապահովում է ներքին կայուն, ինքնակարգավորվող պլazմային մակարդակներ	Օգտագործվում է մասնագիտական պայմաններում բարդ գԱԲԱերգային դեղամիջոցների հետ կապված հանգստացման համար: □□ □□արում է զգույշ շնչառության մոնիթորինգ: Ոչ առաջին տողի, բայց արժեքավոր է դիմակային դեպքերում:
Հաջակցական դեղամիջոցներ (ցանկացածից որևէ մեկին լրացուցիչ)	Կլոնիդին՝ ավտոնոմային փոթորանի դեպքում. Անթիվսիկոտիկներ (հալոպերիդոլ, քվետի API)՝ դելիրիում/հայուկինացի	GHB-ի հետ վերանալը առաջացնում է էքստրեմային ավտոնոմային անկայունություն՝ զուգակցելով հոգեվիճակային ախտանշաններ: Այս օժանդակ բուժումները ուղղակիորեն

Մոտեցում	Մեխանիզմ	Կլինիկական նշումներ
	աների համար. Անկոնվուլսանտներ՝ կնքման կանխարգելման համար. IV հեղուկների և էլեկտրոլիտային կառավարում	վերաբերվում են 1-րդ և 2-րդ բաժիններում նկարագրված կոնկրետ ախտանշանային խմբերին:

⚠ զգուշություն

Գործող հետազոտության վերաբերյալ նշում. գոյություն ունի իրական, հրատարակված թոքսիկոլոգիական հետազոտություններ մոնոկարբոքսիլատ տրանսպորտերների (MCTs) վերաբերյ□ան, որոնք միջնորդում են GHB-ի ռենալ վերվ □մամբ, և այն բանի վերաբերյ□ան, թե արդյոք ուրարանային հալկալինացիան (pH մանիպուլյացիա՝ ներառյալ սոդիում բիկարբոնատի միջոցով) կարող է զգալիորեն բարելավել GHB-ի ռենալ դուրս գալը. նույն հիմնական սկզբունքը, որն օգտագործվում է կլինիկայում սալիցիլատների չափազանց դոզավորման դեպքում: GABA-B անտագոնիստը (SCH-50911) է الحيوانات վերլուծություններում ցույց է տվել շրջակցական ազդեցություններ, բայց մարդկանց վրա չի փորձարկվել: Երկուսն էլ նկարագրված են մարդու proof-of-concept ուսումնասիրության մեջ, որը հղում է գտնվում գրականության մեջ՝ հենց դա. concept-ի ապացույց, այլ ոչ թե կլինիկական պրակտիկա: Սա իրական և գործող հետազոտական ճակատ է, որը արժան է իմանալ, որ գոյություն ունի: ոչ տնային միջամտություն, ոչ փոխարինող այ վերևի արձանագրություններին, և այս ուղեցույցը չի անցկացնի դոզավորման կամ կիրառման մասին երկուսի համար էլ՝ այդ հատուկ բացը «մեխանիզմը իրական է» և «այդը ապահով է անել ինքդ քեզ, առանց վերահսկողության» միջև հենց այնտեղ է, որտեղ մարդիկ են վնասվում:

Երբ հիվանդանոցային մուտքը իրականում սահմանափակ է

Ոչ բոլորը, ովքեր կարդում են սա, կարող են հասնել հիվանդանոց՝ հեռավորության, արժեքի, ներգաղթյալ կարգավիճակի, սահմանափակ արտակարգ ենթակառուցվածք ունեցող երկրի կամ տասնյակ այլ իրական պատճառների պատճառով: Այդ բացը արժանի է իրական պատասխանի, և անկեղծ պատասխանը ինքնաadministrated պրոտոկոլ չէ՝ այն նրանց համոզվելն է, որ այս կոնկրետ իրավիճակի համար գոյություն ունեցող □□ները իրականում օգտագործվում են:

Ի՞նչ է իրականում հասանելի առանց հիվանդանոցի	Ինչու է կարևոր
Թունավորության վերահսկման հիվանդանոցների համար հեռախոսային գծեր	Շատ երկրներում կա թունավորության վերահսկման կամ տոքսիկոլոգիական հանգույց, որին կարելի է զանգահարել՝ այն ծառայություններով, որոնք գործում են բժիշկներով, հատուկ մարզված այս տեսակի իրավիճակները հեռակա կերպով վերլուծելու համար՝ ներառյալ այն դեպքերը, երբ տեղափոխությունը անմիջապես հնարավոր չէ: Սա իրական ժամանակի փորձագիտական ուղղորդում է,

Ի՞նչ է իրականում հասանելի առանց հիվանդանոցի	Ինչու է կարևոր
	այլ ոչ թե փաստաթուղթ: Հանգույցին զանգահարելը զգալիորեն տարբեր և ավելի անվտանգ գործողություն է, քան միայն գրավոր նյութակներին հետևելը, նույնիսկ հեռավորությունից և նույնիսկ եթե հիվանդանոցը իրականում արագ չեն կարող հասնել:
Հեռատար առողջապահություն՝ որտեղ հնարավոր է	Բժշկի հետ իրական ժամանակի վիդեո կամ հեռախոսային կապը, նույնիսկ եթե նա ֆիզիկապես ներկա չէ, թույլ է տալիս իրական կլինիկական դատողություն՝ գիտակցության, շնչառության և սթռպտոմների փոփոխության պատասխանը գնահատել այն □□□□□□, որը ոչ մի ստատիկ արձանագրություն չի կարող:
Երբախաղային օգտագործման մակարդակից դուրս գալիս, երբեք միայնակ չլինել:	Եթե հիվանդանոցը բացարձակապես անհասանելի է, առկա ամենաբարձր արժեքով բանը զգոն մարդն է՝ ֆիզիկապես ներկա, ով կարող է վերահսկել շնչառությունը և գիտակցությունը, անհրաժեշտության դեպքում մեկին տեղադրել վերականգնման դիրքի, և կանչել ցանկացած օգնություն՝ պահը, երբ ինչ-որ բան փոփոխվի. այլ ոչ թե բուժում կատարելու համար, այլ լինել վաղ զգուշացման համակարգը, ինչպես հիվանդանոցում կլիներ մոնիտորը:
Անվտանգության շեմին գործելը, այլ ոչ թե դրա ընթացքում	Եթե առողջապահական խնդիրներին սահմանափակ մուտքը հայտնի իրականություն է՝ այլ ոչ թե հիպոթետիկ, ամենաբարձր շարժիչ պահը այն է՝ օգտագործումը կախվածության վիճակի մոտակայքում (օրվա ընթացքում երեք կամ ավելի անգամ)՝ բաժին 7-ում, երբ դեռ հնարավոր է վերահսկվող նվազեցում՝ առկա որևէ խնդիրներով, այլ ոչ թե այն բանից հետո, երբ արդեն սկսվել է հանգ□□□քը և այլևս գնալու վայր չկա:

Լսվելը

Եթե դուք սա կարդում եք, որովհի հիվանդանոցը իրականում ձեր համար իրատեսական տարբերակ չէ, ես ուզում եմ ուղղակիորեն ասել. դա ձեր շուրջ գտնվող համակարգերի և hcircumstances-ների ձախողում է, այլ ոչ թե բան, որը կարող է լուծել այս ուղեցույցը՝ ձեզ պրոտոկոլ տալով: □□□□ը, ինչ կարող է անել, այն է՝ ցույց տալ ձեզ հեռախոսային հի pecypcները, որոնք գոյություն ունեն հենց այս բացը լրացնելու համար, և ուղղորդել ձեզ ավելի վաղ գործելուն, մինչև դեռ ավելի շատ դռներ են բաց, այլ ոչ թե ավելի ուշ՝ երբ ավելի քիչն է: Դա իրական պատասխան է, նույնիսկ եթե այն այն չէ, ինչ հույս էինք տալիս:

30-օրյա կտրվակը. երկրորդ վերահասարակման ռիսկի առանցքային դուրս գալու պլանավորում, որը հաճախ անտեսվում է

⚠ զգուշություն

Հաճախակի դիսկարգացիոն օրինակը արժանի է ուղղակի անվանման, քանի որ այն ստեղծում է երկրորդ, տարբեր վտանգային պատուհան, որը նույնը չէ վերը նկարագրված կենտրոնացած հրաժարվելու վիճակին. GHB-ի հրաժարվելու դեպքում բուժվարանում կառավարում (սովորաբար մոտ 5 օր)՝ հաջորդելով բենզոդի□□<0xF0><0x9D>զեպինի պաշարով արձակմանը — սովորաբար մոտ 30 օր — որը նախատեսված է որպես «կամուրջ» այն ժամանակ, երբ GABA-B համակարգը վերականգնվում է: Երբ այդ 30 günlük պաշարը սպառվում է, գրանցվել է վերանորոգման բարձր հաճախականություն հենց այդ կետում: Սա կամքի ձախողում չէ, կամ արձակման պլանը հետևելու ձախողում: Սա կանխատեսելի ֆարմակոլոգիական իրադարձություն է:

Պատճառը քարտեզը ուղղակիորեն համապատասխանում է 3-րդ բաժնի ժամանակացույցին. 30-րդ օրվանը GABA-B ըն □□□□ի վերականգնումը դեռ իր վաղ փուլում է. իրականում ամիսներ հեռու է այն զգալի վերականգնումից, որը այս ուղեցույցի սեփական տվյալները տեղադրում են 12-18 ամսվա ընթացքում: Բենզոդի□□զեպինային «կամուրջը» երբեք միայն այդ պատուհանի ընթացքում նյարդերը բուժել wasn't. այն տրամադրում էր GABA-A աջակցություն՝ մասամբ փոխհատուցելով GABA-B համակարգին, որը վերականգնվել է: Երբ դեղորայքային նախնասիրությունը ավարտվում է ֆիքսված օրացույցային ամսաթվով՝ այլ ոչ թե կլինիկական մեկով. հաճախ առանց դոզանվազեցման, և հաճախ առանց բուժվողի հետ հետևյալ ուղիղ ընդհանրացումից՝ նախքան պաշարանը սպառվելը. անձը զգում է երկրորդ վերանգնման ախտանշաններ: Իրադարձությունը, որը ուղղակիորեն ընկնում է առաջինի վրա, որը երբեք իրականում չի ավարտվել: Այս բախվող անհանգստության և վախի քրոնիկությունն ու ստեղծումը նեյրոբիոլոգիչլօձ, այլ հիմնականում ոչ թե հոգեբանական, որը հենց այն պատճառն է, թե ինչու են բավականին անարդյունավետ միայն աջակցող թերապիաները. խոսքային թերապիան ճիշտ գործիք է տարբեր խնդրի համար՝ քան չվերականգնված GABA-B ըն □□□□ի համակարգը, որը ստեղծում է իրական, ֆիզիոլոգիապես առաջացած անհանգստություն:

Ինչը հաճախ սխալ է մեկնարկային պլանավորման ժամանակ	Ինչ է իրականում նվազեցնում այս ռիսկը
30-օրյա մատակարարումը դիտել՝ որպես վերականգնման ժամկետի ավարտ, այլ ոչ թե 12-18 ամսվա ընթացքում գտնվող փոքր հատված:	Դուրս գալուց առաջ օպացիոն հետևողական հանդիպում նախատեսել՝ դեղամիջոցը սպառվելուց շատ առաջ, այլ ոչ թե «հետևեք ձեր բժշկին», այլ ամրագրված ամսաթվով:
Բենզոդի□□սպինից ծանր դադարեցում 30-րդ օրվա ընթացքում՝ այլ ոչ թե մեղմացումով:	Համապնդված մախամակային բժշկի կամ հոգեվքեական բուժողի հետ համակարգված՝ այս գրադարանում օգտագործվող տոկոսային կրճատման սկզբունքով, այլ ոչ թե ուղղակի վերջանացող ֆիքսված քանակությամբ դեղատարկ:
Ենթադրելով, որ միայն բուժական աջակցությունը բավարար է այն անհանգստության համար, որը	Ճանաչելով, որ այս փուլում հետընթաց անհանգստությունը իրական ֆիզիոլոգիական շարժիչ ունի (Բաժին 3) և

Ինչը հաճախ սխալ է մեկնարկային պլանավորման ժամանակ	Ինչ է իրականում նվազեցնում այս ռիսկը
հետևում է	կարող է պահանջել հատկապես 9-րդ բաժնի Մակարդակ 1-ի և Մակարդակ 3-ի աջակցությունը, այլ ոչ միայն խոսքային թերապիան, ինչպես նաև անհրաժեշտ մտավորական դեղամիջոցների կառավարման հետ միասին:
Հիվանդին այն օրը հստակ զգուշացում չտալ, որ 30-ը հայտնի բարձր ռիսկային կետ է:	Այս վտանգը անվանելը՝ նախքան այն գալը, որն էլ հենց այս ենթակետի գոյության ամբողջ նպատակն է: Գիտենալը, որ կտրուկ անկում է գալու, փոփոխում է մարդու մոտեցումը դրան:

Ավանձնանոց

Եթե հենց հիմա մոտ եք դուրս գալու վիճակագրական նախնական բուժումից կամ նորեկել եք այն դեպքում, երբ դեղամիջոցը սպառվել է, ապա արժե հստակ լսել. այդ պահին տեղի ունեցածը կամքի անձնական ձախողում չէ, և այն չի ջնջում այն բարեկարգման աշխատանքը, որը տեղի է ունենում ներվակայանային կացիի ընթացքում կամ հաջորդած 30 օրվա ընթացքում: Այն էր դեղամիջոցների ժամանակացույցի և □□ոլոգիական ժամանակացույցի համապատասխանության վայրկյանելի բացը: Ճիշտ արձագանքը նույնն է, ինչ այս ուղեցույցի ցանկացած այլ հատվածում՝ երբ առկա է իրական ռիսկ. վերադառնալ բժշկական աջակցության և իրական տապեր պլանին, այլ ոչ թե դատավճիքի: թվարկել, թե արդյոք վերականգնումը հնարավոր է ձեզ համար:

Ինչպե՞ս կարող է սա դառնալ երկրորդ, առանձին կախվածություն

Կա մի հատուկ օրինաչափություն, որը արժե անվանել բացահայտորեն, քանի որ այն ավելի շատ վերաբերում է այն բանին, թե ինչ է տեղի ունենում, երբ ոչ ոք չի բացատրում, թե իրականում ինչ է տեղի ունենում մարդու սեփական նյարդային համակարգի ներսում: Այն մեկը, ում դիսկարգանզեպինը սպառվել է, հաճախ դեռ զգում է իրական, ֆիզիոլոգիապես առաջացած անհանգստություն՝ GABA-B համակարգի ուղղակի արդյունք, որը, համաձայն բաժին 3-ի, հեռու է վերականգնվելուց: Եթե ոչ ոք չի պատմել նրան, թե ինչպիսին է 30-րդ օրվան զգացումը և ինչու, բնական եզրակացությունը «սա կանխատեսելի է GHB-ից հետո վերականգնման» չէ: Այն «ունեմ անհանգստության խանգարում» է՝ իրական նշանի լիովին բանական սխալ ընկալում, որը կատարվում է Այն մեկ տեղեկատվության առանց, որը ամեն ինչ կփոխի այն բանի վերաբերյալ, թե ինչպես պետք է այն վարակվի:

Հաճախ հետևում է մահացի վեճակցության այց՝ երբեմն բացահայտվում է GHB-ի պատմությունը, և երբեմն՝ ոչ: Բացահայտումը կարող է ավելի դժվար լինել, քան նույնիսկ ախտանշանը, հաշվի առնելով այն ստիգմային բեռը, որը այս գրադարանը արդեն անվանում է այլ տեղերում: Մահացի վեճակցությունը, որը գնահատում է այն, ինչ ներկայացվում է որպես պարզ ու ծանր անհանգստություն, առանց վերջին GABA-B հանգ□□□վման ամբողջ

համատեքստի, հաճախ կատարում է □□ական կլինիկական որոշում՝ նախընտրելով բենզոդի□□զեպին: Սա անմարդկամություն չէ, և մարդը անհրաժեշտապես սուտ չէ՝ նա նկարագրում է բավականին ծանր բան և ստանում պատասխան, որը համապատասխանում է նրան, ինչ նկարագրել էր, բացառությամբ այն համատեքստի, որը կփոխեր պատասխանը: Սա նույն օրինաչափությունն է, որը Recovery Kernel-ը անվանում է այլ տեղերում՝ «հանգստի փոխարեն վերապրաստման ընկալում». ժամանակավոր, կենսաբանականորեն առաջացած՝ հակաակյուտ սимպտոմը բուժվում է որպես անկախ, քրոնիկ վիճակ, և քրոնիկ տարբերակի համար նշանակված դեղամիջոցն ունի բնական վերջանելիության ամսաթիվ՝ այն պատճառով, որ այցelումը ոչինչ չյοհիրակեց, որ այն անհրաժեշտ էր:

⚠ զգուշություն

Արդյունքը նոր, հաճախ ավելի երկարատև կախվածություն է, քան սկզբնականը. բենզոդի□□զեպին, որը վերապատվիրվել է անսահման ժամանակ՝ այն բանի համար, որը իրականում ժամանակային սահմանափակ ժամկետ էր GHB-ից հետո նյարդային վերականգնման: Սա հիποτетический ռիսկ չէ. այն փաստագրված օրինաչափություն է, և այն արժանի է նույն կարևորության, ինչ GHB կախվածությունը, որը քննարկում է այս ամբողջ ուղեցույցը, քանի որ ֆարմակոլոգիապես դա նույն թակարդն է՝ տարբեր շշի մեջ:

Ի՞նչ է իրականում նվազեցնում այս ռիսկը. վերջին GHB պատմությունը և հանգարանային ժամանակացույցը բացահայտել ցանկացած հոգեվձեանական մասնագետի կամ դեղորայքի մոտ, նույնիսկ եթե դա անհարմար է, հատկապես այն պատճառով, որ դա փոփոխում է այն բանը, թե ինչ կիսվի տեղեկացված դեղորայքի կողմից: Դեղորայքը, ով գիտի, որ նայում է GHB-ի հետևյալ GABA-B վերականգնմանը, այլ ոչ թե նոր հիմնական անհանգստության խանգարանին, կարող է □□ապես առաջարկել կարճաժամկետ, հստակ ժամանակային սահմանափակ «կամուրջ»՝ հայտարարված վերանայման ամսաթվով՝ այն բանի փոխարեն, որը բաց վերագրում է: Օգտագործելու արժանի ծψնտ ձևակերպումը. «Այս անհանգստությունը սկսվել է մոտ ամիս առաջ GHB-ն դադարեցնելուց հետո, և ես» Հասկանալով, որ իմ նյարդային համակարգը կարող է դեռ վերականգնվում լինել այդ բանից՝ կցանկանայի, որ մենք ինչ անեմ էլ, ունենանք հստակ վերանայման ամսաթիվ՝ այլ ոչ թե բաց վերջավորություն: «Այդ նախադասությունը» կարող է լինել տարբերությունը իրական կամկապի և երկրորդ կյանքի կախվածության միջև:

Գլուխ 9. Վերականգնման արձանագրությունը (Ակյուտից հետո)

⚠ զգուշություն

Այս բաժինը սկսվում է այն ժամանակ, երբ կտրուակ բժշկական արտակարգ դեպքի պատուհանը (Բաժին 0, Բաժին 2-ի 12-72 ժամերը) անցել է և բժիշկը հաստատել է

բժշկական կայունությունը: Այն չի փոխարինում 8-րդ բաժնին՝ այն նրան է, ինչ գալիս է դրանից հետո:

Մակարդակ 1 — Կենսաբանական հիմք (Դետոքսից հետո առաջին օրը)

Հաջակցություն	Դեր
Մագնեզիա գլիցինատ (400-600մգ, բաժանված դոզներով)	GABA-A ըն □□□□ի աջակցություն և ընդհանուր□□□□□□ային համակարգի հանգստացում՝ հիմնարար, պարտադիր, սկսած առաջին օրվանից:
P5P (ակտիվ B6, 25-50մգ)	Գլուտամատի վերածման համար կոֆակտոր (գլուտամատ դեկարբօքսիլազ)՝ ուղղակիորեն կապված է սկզբնական հանգ□□□վան ժամանակ գլուտամատի բարձրացման հետ (Բաժին 2):
5-MTHF (400մկգ)	Հիմնարար մեթիլացման աջակցություն, որը հատկապես կարևոր է՝ հաշվի առնելով GHB-ի սեփական B վիտամինների բացակայությունը դրա метаболитիկ ուղիներով:
L-թեանին (200-400մգ՝ անհրաժեշտության դեպքում)	Անհանգստության ալիքների համար՝ առանց կախվածության վտանգի, գլուտամատի և GABA մոդուլյացիա՝ առանց հանգստացնող էֆեկտի:

Տարակարդ 2 — Բժշկական և Հոգեվիճակային Աջակցություն

- Բուսպիրոնը (ոչ կախյալ սերոտոնինի 1Ա մասնակի օգնակցիչ)՝ մշտական դեպոքից հետաձգված անհանգստության համար՝ լիարժեք ազդեցությունը տևում է 2-4 շաբաթ, հարմար է այս վերականգնման ընթացքում պահպանվող անհանգստության համար՝ առանց բենզոդի Azեփինային կախվածության ռիսկի:
- 5-MTHF փորձարկումը՝ SSRI դիտարկելուց առաջ, MTHFR-տիպիվային հ □ □ ության համար՝ գնահատել արձագանքը 4-8 շաբաթվ течение; SSRI-ները մնում են համապատասխան, եթե կլինիկորեն ցուցադրվում է:
- Ցածր դոզանոց քվետի API-ն (25-50մգ, ժամանակային սահմանափակումով) կարող է աջակցել քնի կառուցվածքին՝ ծանր GHB-կապակցված անքնության դեպքում, երբ միայն լրացուցիչների համակցությունը բավարար չէ՝ այն առաջին հերթականը չէ, բայց իրական տարբերակ է:

3-րդ մակարդակ՝ Նյարդային համակարգի կարգավորում (Շաբաթները 1-12, կենտրոնական վերականգնման փուլը)

- Ճնչառության վարժություններ՝ ամենօրյա, բանակցելու հնարավորություն չունեցող, հատկապես 3-րդ բաժնում ներկայացված GABA-B վերականգնման երկար ժամկետի պատճառով:

- Սառնության էքսպոզուրը և յոգան՝ երկուսն էլ ուղղակիորեն կապված են բնական GABA տոնայնություն կառուցելու հետ:
- Այստեղ կարևոր է հետևողականությունը՝ ոչ թե ինտենսիվությունը՝ համաձայն բաժին 2-ի ժամանակացույցի, սա 3-6 ամիս տևող կենտրոնական փուլ է, այլ ոչ թե 4-8 շաբաթյա: PAWS-ի ծանրությունը որոշվում է այդ ամբողջ պատվանդի ընթացքում պահպանվող վարժությամբ, այլ ոչ թե առաջին ուժեղ երկու շաբաթներով:

Վարժության Մասնավորություններ՝ Ինչու է □□□□դիոն Ավելի Важны Այստեղ, Քան Շատ Այլ Ուղեցույցներում

GHB-ի հետ վերանալը ներառում է իրական ավտոնոմային անկայունություն (Բաժին 1, Բաժին 2)՝ արագ զարկերակ, արյան ճնշման տատանումներ, ուժեղ մծիլացում, և սրտանոթ վարժությունը ուղղակիորեն կապված է հիմնական համակարգը վերականգնելու հետ, այլ ոչ միայն ընդհանուր բարեկեցության առաջարկի:

Տպել	Ինչ է արտադրում	Հաճախական ություն
Աերոբիկ (ընթացք, վազք, հեծանվարում, լող, արագ քայլակց)	Էնդորֆիններ, սերոտոնին, BDNF և, հատկապես այստեղ համապատասխան, հանգստի ավտոնոմային տոնուսի (սրտի զարկերի փոփոխականություն, բազային արյան ճնշում) يردջային նորմալացումը՝ սրտանոթային համակարգը վերականգնվ□□□□□□□□՝ հրաժարվելու էպոքի ավտոնոմային փոթորկից	Շաբաթական 3-5 նիստ
Ուժային մարզում	Դոպամին, տեստոսTերոն, աճի հորմոն, BDNF — հատկապես համապատասխան է մարզական/մկանային զանգվածք կառուցման համատեքստում՝ բաժին 6-ում, որտեղ GHB-ի աճի հորմոն խթանող ազդեցությունը կազմում էր սկզբնական գրավչության մասը և պահանջում է իրական փոխարեն:	Շաբաթական 2-4 նիստ
Յոգա	Պարասիմպատիկի ակտիվացում և անհանգստության ուղղակի նվազեցում՝ ինքնին մի գԱԲԱ-աջակցող պրակտիկա, այլ ոչ միայն շնչառության վարժությունների լրացում	Շաբաթական 1-3 նիստ
Ամենօրյա քայլքը	Անհամեմատ հիմքը՝ ցածր շեմով, իրականում արդյունավետ, համապատասխան նույնիսկ վերականգնման ամենասկզբի և ամենահոգնած օրերին	Ամենօրյա

⚠ զգուշություն

Ժամանակը և ինտենսիվությունը կարևոր են, հատկապես վաղ սկզբին: Առանցքային վարժություններ անել առաջին շաբաթներին ֆիզիոլոգիական լարում է □□□□□□ում արդեն բեռնված համակարգի վրա՝ այն փոխարեն, որ թեթևացնի այն: Սկսեք քայլելուց և զգույշ շարժումներից՝ մինչև առաջին 3 ամիսների ամբողջական ծրագիրը կազմելը, և պահպանեք ինտենսив վարժությունները հատկապես երեկոյան, քանի որ դա ուշացնում է քնի սկիզբը այն վերականգնվողության մեջ, որը արդեն կռվում է քնի որակության համար (Բաժին 4):

Մանդակարգային հենարան՝ Հիմնական չորս լրացուցիչներից դուրս

Տիեր-1-ի չորս լրացուցիչները հիմնարար են, բայց ամբողջ պատկերը չեն: GHB-ի օգտագործումը՝ հատկապես ծանր, քրոնիկ օգտագործումը՝ խախտում է սննդային կարգավիճակը ընդհանուր առմամբ, և նյարդային համակարգը, որը պետք է վերականգնվի այս ուղեցույցի ընթացքում նկարագրված աշխատանքը, անհրաժեշտ է հումք՝ դա կատարելու համար:

- Հաստատուն սպիտակուցի ընդունումը լայնորեն աջակցում է նեյրոհանգույցների սինթեզին, ներառյալ GABA-ն և դոպամինային համակ□□□□ները, որոնց ամբողջ վերականգնումը կախված է:
- Կանոնավոր կերակ×ման ժամանակը նույնքան կարևոր է, որքան բովանդակությունը վաղ ռեկովերացիայի ընթացքում՝ արյան գ □□□կային թանկերը սրում են արդեն առկա անհանգստության և տրամադրության անկայունությունը:
- Հիդրատացիան և էլեկտրոլիտային աջակումը ուղղակիորեն վերաբերվում են 2-րդ և 4-րդ բաժիններում գտնվող ավտոնոմային/գ□□կու սիմպտոմներին:
- Բիոտինի վերականգնումը ընդհանուր առմամբ (ոչ միայն P5P և 5-MTHF) արդեն GHB-ի մետաբոլիկ բացակայության պատճառով այս վիտամինների ընտանիքի համար է կարևոր՝ ընդհանուր բարձրորակ B-կոմպլեքսը թիրախային 1-ին շերտի տարրերի հետ միասին □□ական լրացում է:

Դեղամիջոցին հետաքրքրությունը կորցնելը. բնական GABA վերակառուցում

Բոլոր վերևի բաները կառավարում են սимպտոմները և վերակառուցում կենսաբանությունը: Այս մասը վերաբերում է ինչ-որ այլ բանի՝ այն ոչ թե պարզապես հանդուրժել դրա բացակայությունը, այլ իրականում ցանկանալ այն ավելի քիչ: GHB-ն տվել էր մի կոնկրետ բան. ոչ մասնակի թեթևացում, այլ նյարդային համակարգ, որը վերջապես, ամբողջությամբ կկանգնի: Այստեղ ենթադրությունը հետևյալն է. այս ճշգրիտ վիճակը իրականում հասանելի է առանց դրա՝ ուղեղի սեփական համակարգերի միջոցով, և որ վերակառուցված տարբերակը ավելի կայուն է, քան երբևէ եղած□□սվաբանականը. որովհանով այն չի նվազեցնում ընդգրկման մակարդակը, ինչպես արել էր GHB-ի ընդունողը:

Բնական ակտիվացման մեթոդ	Ինչքան ուժեղ է GABA-ի ազդեցությունը	GHB-Հակաանցման հատուկ նշումներ
Ընդլայնված-ներքաշող շնչառություն (4-7-8, քառակուսի շնչառություն, կոհերենտ շնչառություն)	Բարձր՝ ուղիղ վագալ/պարասիմպատիկ/GABAergic ակտիվացում	Այս ամբողջ ուղեցույցում ամենակարևոր բնական GABA գործիքը: Սա մետաֆոր չէ՝ ընդլայնված-ներքան շնչառությունը չափելիորեն մեծացնում է GABA տոնուսը և նվազեցնում կորտիցոլը մի քանի րոպեում: Ամենօրյա վարժություն մինչև այնքան ավտոմատ լինելը, որքան հին դոզավորման ժամանակացույցն էր:
Սառը ջրի էքսպոզիցիա	Բարձր՝ պարասիմպատիկ ակտիվացում և սկզբնական ցնցման արձագանքից հետո հաջորդող կայուն հանգստություն	Սառը լոգնում՝ 30-90 վայրկյան, تدريجيորեն անցնելով ամբողջական սառը: Իրական, ֆիզիկապես իրական անալոգ է «համակարգը վերջապես կանգնում է» վիճակի GHB-ին տրված:
Արդյունավետ էերոբիկ վարժություններ	Միջին-բարձր, կուտակային՝ հետևողականությամբ	Տեսեք վերևի սրտային աղյուսակը՝ սա նույն վարժությունն է, որը կատարում է երկակի դեր՝ սրտանոթային վերականգնման և բնական GABA/ենդորֆինների գործարկման համար:
Երաժշտություն 60-70 BPM-ի դանդաղությամբ	Միջին՝ չափելի պարասիմպատիկ էնտրեյմենտային ազդեցություն	Օգտակար է հատկապես ցանկության պահերին և քնելուց առաջ. Ցածր շեմով և անմիջապես հասանելի:
Պահանջկոտ ստեղծագործական կամ հոսքի վիճակային գործունեություն	Միջինից բարձր մինչև ամբողջական ուշադրության ներգրավում՝ քիմիական սահմանափակման փոխարեն	Բարդ գործունեության ընթացքում ամբողջական ներծծումը մեխանիզմային առումով բնական GABA վիճակ է՝ անհանգիստ մտքերը հանգստանում են զբաղվածությամբ, այլ ոչ թե ուժով:

Լսվելը

Սա կամքի մասին չէ, և այն նվիրատվություն չէ՝ դեղը այլևս չունենալու համար: Ինչ է GHB-ն արարում էր արտաքինից, վերականգնված համակարգը կարող է անել բուն ներսից — սա հույսով վերանայում չէ, այլ ամբողջ ուղեցույցը նկարագրած իրական մեխանիզմն է: Ձեր հետևակցվող վիճակը միշտ իրական, հասանելի նյարդային համակարգի վիճակ էր: GHB-ն ընդամենը մեկ եղանակ էր հասնել դրան՝ արագ, վտանգավոր, կարգավորում կորցնող եղանակով: Այս աղյուսակում ներկայացված մեթոդները հասնում են նույն տեղը՝ համակարգի միջոցով, որը օգտագործման հետ զուգակցորեն ուժեղանում է, այլ ոչ թե թուլանում:

Բաժին 10՝ Հիվանդության վաղախնդրման ընկալում, Վերանայված

[-] ԲԱԺԻՆԱԿԱՅԻՆ ԱՊԱՐՏԱՄԱՆՈՒՄ (MEDICAL EMERGENCY)

ԱՊԱՀԵԼԻՑ ՀԱՄԱՐԱԿԱՆ ԲԱԺՆ՝ անմիջապես դիմել հետևյալների դեպքում. ցանկացած կնճիռային վարքագիծ՝ շփոթություն, կողմնակայության խանգարում կամ հալյուկինացիաներ, ծայրահեղ գ تحریک անհանգստությամբ, արագ զարկերակով, բարձր արյան ճնշմամբ կամ ուժեղ մծքամSweing՝ վատթարացող թրեմոր: Սա վերաբերում է ցանկացած կախյալ օգտվողի համար դադարեցման առաջին 72 ժամվա ընթացքում, և ցանկացած պահի հետագայում՝ եթե այս նշանները հայտնվեն: Անհանգստության ալիքների, քնային դժվարությունների և 4-րդ բաժնում նկարագրված կողմնակայության խանգարման դեպքում՝ առանց վերոնշյալներից որևէ մեկի՝ սրանք կանխատեսելի են ժամանակացույցի համաձայն, և բժշկի հետ նույն օրվա կապը □□ է, սակայն դա ինքնին ER-մակարդակի արտակարգ իրավիճակ չէ:

Բաժին 11՝ Ամբողջական Պրոտոկոլի Հղումային Քարտեզը

Փուլ	Պրոտ□□ոլներ	Կենտրոնանալ
Բժշկական անվտանգություն (Օրեր 0-7 կախված օգտատերերի համար)	Շտապվարժակալություն / ներքին դետոքսիկացիա՝ Compendium-ի շրջանակներից դուրս	Հիվանդության կանխարգելում՝ բակլոֆենի կամ բենզոդի□□սպինային պրոտոկոլ, դելիրիումի կառավարում, կենսաչափերի մոնիթորինգ: Այս ուղեցույցի 9-րդ բաժինը և դրանից հետո սկսվում են միայն այն ժամանակ, երբ այս փուլը բժշկական առումով ամբողջացել է:
Կենսաբանական հիմքը (Դին 1-14 մաքրման օրվա անց)	Համառոտագիր արձանագրություններ 07, 09, 17, 18	Մագնեզիումը, B6-ը, մեթիլացման սթեքը, քնի ճարտարապետությունը, սնունդակարգը, աղիքի վերականգնումը՝ GABA-B համակ□□□□ի վերականգնման հնարավոր պայմանները, այլ ոչ թե կամավոր լրացումներ:
Գենոմային քարտեզագրում (Շաբաթներ 1-4)	Համառոտագիր բաժին 15, Պրոտոկոլ 11	GABRA2 գնահատումը հատկապես՝ այս վերականգնման համար ամենակարևոր գենոմային բացահայտումը՝ բացատրելով կախվածության ծանրությունը, հանգստի ծանրությունը և PAWS-ի ծանրությունը:
GABA-ի վերականգնում (Շաբաթները 1-12, կենտրոնական	Compendium Պրոտոկոլ 04, Պրոտոկոլ 01 ձգողության ընդհատում	Շնչառության վարժություններ, սառը էքսպոզիցիա, □գա,□□նեզիումային կումլակ, անհանգստության կառավարում, քնի

Փուլ	Պրոտ□□ոլներ	Կենտրոնանալ
փուլը)		ճարտարապետություն — իրականում 3-6 ամիս, այլ բաների գրքում առկա մեծ մասի 4-8 շաբաթվա ժամանակացույցը չէ:
Վարքային և միջավայրի ճարտարապետություն (Ծաբաթները 2-12)	Compendium Protocol 02, 05, 08, 13	Հուշի հեռացումը, կախվածության փոխանցման կանխարգելումը, սոցիալական ճարտարապետության վերակառուցումը՝ քեմսեքսային համատեքստի միջավայրային գրգռիչները (վայրերը, հավելվածները, սոցիալական ցանցերը) ամենաուժեղ հուշով առաջացած ցանկության միջավայրերից են, որոնք արձանագրվել են. թվային միջավայրի վերակառուցումը նույնքան կարևոր է, որքան ֆիզիկականը:
Քիմսեքսի վերականգնում, եթե կիրառելի է (Ամիսներ 1-12)	Compendium Protocol 35S շարքի, սեռական առողջության արձանագրություններ	ՀԱՎ/ՍՏԻ թեստավորում և կանխարգելում, սեքսուալ առողջությունը վերականգնման ընթացքում, զերծ LGBTQ+ համայնքի կառուցում՝ տեսնել բաժին 6-ը վերևում:
Ինքնություն և իմաստ (2-ից 12 ամիսներ)	Compendium Protocol 20, 21, 23, C-28	Ո՞վ ես, երբ դոզավորման ժամանակացույցը 2-3 ժամյա հաձակումը այլևս չի կազմակերպում քո օրվա կառուցվածքը՝ ուղղակիորեն վերաբերվելով բաժին 4-ում անվանված ժամանակային/ինքնության շեղմանը:
Երկար Խաղը (6-18+ ամիսներ)	Compendium Protocol 24, 25, C-28, C-31	Նպատակային ճարտարապետություն և ամբողջությամբ գործող բնական GABA համակարգ՝ համաձայն 3-րդ բաժնի, իրական վերափոխում, որը պետք է կառուցվի դեպի, այլ ոչ թե պարզապես սպասվի:

Բաժին 12 — Ավարտում

Ավանձնանոց

Սա ամբողջ շարքի ամենադժվար վերանցումն է, և ապաքինման ժամանակահատվածը ամենաերկարն է՝ զգալի առաջընթացի համար ոչ թե շաբաթներով, այլ մեկ տարուց ավելի: Սա նախատեսված չէ հուսահատեցնելու համար: Այն նախատեսված է ապահովելու համար, որ ճանապարհի երկարությունը վեց ամիս անց չմտասանվի՝ որևէ տեղ գնալու բացակայությամբ: Ներակայական համակարգը, որը իր կարգավորումը վարձել է մի նյութի վրա յուրաքանչյուր երկու-երեք ժամվա ընթացքում, ունակ է այդ կարգավորումը կատարել նորից: Այն

պարզապես ժամանակ է պահանջում, որը բիոլոգիան իրականում պահանջում է, այլ ոչ թե այն ժամանակը, որը որևէ մեկը կցանկանա, որ այն պահանջվի:

ՈՒՂԵՎԻ ԱՎԱՐՏՈՒՄ՝ ՀԱՅՏԱՐԱԿՈՒՄԸ. GHB / GBL / 1,4-BD

Վնասի նվազեցման ռեսուրս՝ ոչ բժշկական խորհուրդ, ոչ էլ արտակարգ դեպքերի խնամքի փոխարինող

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357